



**KARAKTERISTIK PERSALINAN KEMBAR
DI RSUP Dr.KARIADI TAHUN 2007-2011**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian
karya tulis ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**Nurina Yupi Roswanti
G2A008133**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**KARAKTERISTIK PERSALINAN KEMBAR
DI RSUP Dr.KARIADI TAHUN 2007-2011**

Disusun oleh

**NURINA YUPI ROSWANTI
G2A008133**

Telah disetujui

Semarang, 28 Juli 2012

Pembimbing

Penguji

**dr.M.Besari Adi Pramono,Msi.Med.SpOG(K)
196904152008121002**

**dr.Arufiadi Anityo Mochtar,Msi.Med.SpOG
196901152008121001**

Ketua Penguji

**dr. Julian Dewantiningrum,Msi.Med.SpOG
197907162008122002**

Karakteristik Persalinan Kembar di RSUP Dr.Kariadi Tahun 2007-2011

ABSTRAK

Nurina Yupi Roswanti¹, M. Besari Adi Pramono²

Latar Belakang : Kembar adalah kehamilan dimana terdapat dua atau lebih hasil konsepsi pada saat yang sama. Kehamilan dan persalinan kembar lebih berisiko dibandingkan kehamilan normal. Belum ada data mengenai karakteristik persalinan di RSUP Dr. Kariadi selama lima tahun terakhir. Oleh karena itu, pada penelitian ini ditunjukkan karakteristik persalinan kembar di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Tujuan : Memberi informasi mengenai karakteristik persalinan kembar dan memberi pemahaman mengenai perbedaan risiko kembar dibandingkan pada kehamilan dan kelahiran normal

Metode : Penelitian deskriptif ini menggunakan sampel seluruh ibu dengan kehamilan kembar yang melakukan persalinan di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Hasil : Selama tahun 2007-2011 pada presentasinya, didapatkan sebagian besar ibu yang melakukan persalinan adalah usia 20-30 tahun, paritas pertama, anemia, dan persalinan pervaginam. Usia kehamilan pada saat persalinan rata-rata selama 37-42 minggu, dengan berat bayi rendah, jenis kelamin sama, dan letak janin dengan presentasi kepala.

Simpulan : Ibu yang melakukan persalinan kembar di RSUP Dr.Kariadi sebagian besar berusia diantara 20-30 tahun, paritas 1, anemia, dan melakukan persalinan pervaginam. Bayi kembar yang lahir di RSUP Dr.Kariadi sebagian besar lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, berat lahir kurang dari 2500 gram, jenis kelamin yang sama pada tiap persalinan, dan letak janin yang memperlihatkan presentasi kepala pada kedua janin.

Kata kunci: kembar, karakteristik ibu, karakteristik bayi

¹Program sarjana FK undip

²Divisi fetomaternal Departemen Obstetri Ginekologi FK Undip RSUP Dr.Kariadi Semarang

The Characteristics of Multiple Deliveries at RSUP Dr. Kariadi in 2007-2011

ABSTRACT

Nurina Yupi Roswanti¹, M. Besari Adi Pramono²

Background: Multiple pregnancy is a pregnancy where there are two or more products of conception in the same time. Multiple pregnancy and childbirth tend to be more risky than normal pregnancies. There are no data that is available about multiple deliveries in Dr. Kariadi Hospital for the last five years. Therefore this study demonstrated the characteristics of multiple deliveries in the Dr.Kariadi Hospital Semarang during 2007 to 2011.

Methods: This descriptive study using samples that were all women with twin pregnancies who performed deliveries in the of Dr.Kariadi Hospital Semarang..

Results: The data of multiple deliveries in the Dr Kariadi Hospital during 2007 to 2011 showed the majority of birth mothers are 20-30 years of age, first parity, anemia, and performed vaginal delivery. Gestational age in deliveries averaged over 37-42 weeks, with a low-weight babies, the same sex, and presentations of the fetus were a head presentation.

Conclusion: Most of maternal characteristics who performed multiple deliveries in the Dr.Kariadi Hospital are between 20-30 years of age, parity 1, and performed vaginal delivery. The majority of twins who were born in the Dr.Kariadi Hospital has the characteristics born between 37-42 weeks gestational age, birth weight less than 2500 grams, of the same sex in each delivery, and presentation of fetal showing head presentation.

Key words: twin, maternal characteristics, infant characteristics

¹Undergraduate program of FK undip

²Fetomaternal Division of Obstetric Ginecology Department FK Undip RSUP Dr.Kariadi Semarang

PENDAHULUAN

Kembar adalah suatu keadaan patologis dari kehamilan dimana terdapat dua atau lebih hasil konsepsi pada saat yang sama. Kehamilan kembar cenderung lebih berisiko mengalami prematuritas dibandingkan kehamilan normal. Kembar memiliki beberapa konsekuensi kesehatan pada bayi, seperti kebutuhan pengawasan yang lebih tinggi selama kehamilan, berat lahir di bawah normal, pengakhiran kehamilan secara bedah sesar.

Insidensi kembar adalah satu dalam sembilan puluh kehamilan. Dimana sekitar dua pertiga dari kehamilan kembar tersebut merupakan kembar dizigotik. Frekuensi kejadian meningkat pada ibu usia 30-40 tahun, serta pada bangsa negro dibandingkan kulit putih.¹ Selain itu, pada induksi ovulasi dan bayi tabung, kemungkinan adanya kembar juga lebih besar. Dalam dua dekade antara tahun 1980 hingga 2000 terjadi lonjakan tinggi terjadinya kehamilan kembar. 75% kembar memiliki jenis kelamin yang sama.

Kembar diperhitungkan sebagai salah satu risiko kematian maternal dan perinatal, dengan tingkat mortalitas bayi baru lahir sebanyak 52,7 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Terdapat beberapa perbedaan antara kehamilan dan kelahiran kembar dibandingkan yang normal. Ibu dengan kehamilan kembar memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, peningkatan risiko prematur, berat lahir bayi rendah, frekuensi dan tingkat keparahan anemia pada ibu, kejadian infeksi saluran kemih, preeklampsia-eklampsia, hidramnion, overdistensi, risiko perdarahan, dan risiko terjadinya malformasi kongenital.

Karakteristik dalam kehamilan dan persalinan kembar perlu dikaji lebih lanjut untuk mendapatkan data dan melihat risiko pada ibu lebih awal. Seperti usia ibu, faktor paritas ibu, kadar Hb ibu selama kehamilan dan tekanan darah ibu, jenis persalinan untuk pengakhiran kehamilan, dan risiko ketuban pecah dini. Risiko pada bayi dapat dilihat dari usia kehamilan, berat lahir bayi, letak janin, serta keadaan umum bayi. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi informasi mengenai karakteristik persalinan kembar, memberi pemahaman mengenai perbedaan risiko kembar dibandingkan pada kehamilan

dan kelahiran normal, serta memberikan landasan bagi penelitian lebih lanjut yang dapat bermanfaat dalam bidang ilmiah maupun pelayanan kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Obstetri RSUP Dr.Kariadi Semarang, mulai dari bulan April-Juni 2012. Penelitian observasional deskriptif ini menggunakan sampel seluruh ibu yang melakukan persalinan kembar di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2007-2011. Kriteria eksklusinya adalah apabila data rekam medis tidak lengkap. Penelitian dilakukan dengan cara mencatat data di dalam rekam medis yang meliputi usia ibu, paritas, kadar hemoglobin, tekanan darah ibu, jenis persalinan, usia kehamilan, berat lahir bayi, jenis kelamin, dan letak janin. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Terdapat 166 persalinan kembar di RSUP Dr.Kariadi pada tahun 2007-2011. Ibu pada usia 20-30 tahun adalah yang terbanyak mengalami persalinan kembar. Dimana pada usia ini juga merupakan usia produktif untuk melakukan persalinan. Sementara pada data paritas, ibu dengan paritas 1 dan 2 lebih banyak menjalani persalinan kembar dibanding paritas yang lebih tinggi selama tahun 2007 hingga 2011. Lebih dari 50% ibu yang melakukan persalinan kembar mengalami anemia. Terdapat 50 ibu yang mengalami anemia sedang, dan 40 ibu yang mengalami anemia ringan. Pada data tekanan darah, sebagian besar ibu yang melakukan persalinan tidak mengalami preeklampsia. Namun terdapat 27 ibu yang mengalami preeklampsia ringan dan 36 ibu yang mengalami preeklampsia berat. Ibu yang melahirkan pervaginam masih lebih banyak dibandingkan melakukan persalinan melalui bedah sesar. Terdapat 91 ibu yang melakukan persalinan pervaginam, dan 75 ibu yang melakukan persalinan secara bedah sesar. Sementara untuk jumlah kejadian ketuban pecah dini pada saat persalinan kembar di RSUP Dr.Kariadi pada tahun 2007 hingga 2011 sebanyak

38 kejadian. Terdapat 89 bayi kembar yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan terdapat 77 bayi kembar yang lahir prematur. Dan dari seluruh persalinan kembar di RSUP Dr.Kariadi selama tahun 2007 hingga 2011, sebagian besar bayi kembar lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Terdapat 37,1% bayi yang memiliki berat lahir normal. Selama tahun 2007 hingga 2011, di RSUP Dr.Kariadi terdapat 73 persalinan dengan bayi kembar yang seluruhnya berjenis kelamin laki-laki, 60 persalinan dengan bayi kembar yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan, dan 33 persalinan dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Termasuk diantaranya adalah satu triplet dengan jenis kelamin laki-laki dan satu triplet berjenis kelamin perempuan. Dari data saat persalinan, letak janin yang menunjukkan kedua janin dengan presentasi kepala adalah sejumlah 75 persalinan. Pada sejumlah 62 persalinan, janin kedua tidak menunjukkan presentasi kepala. Sementara pada 29 persalinan, janin pertama tidak menunjukkan presentasi kepala.

PEMBAHASAN

Pada persalinan kembar yang terjadi di RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2007 hingga 2011, jumlah persalinan tertinggi dicapai pada tahun 2009 sebanyak 45 kelahiran. Jumlah persalinan ini hampir sama banyaknya dengan yang terjadi di tahun 2011 yaitu sebanyak 41 persalinan. Jika dibandingkan dengan jumlah persalinan pada tahun 2007 yaitu sebanyak 29 persalinan, maka jumlah persalinan kembar antara tahun 2007 hingga 2011 cenderung meningkat. Jumlah ibu yang melakukan persalinan kembar adalah antara usia 20 hingga 30 tahun lebih banyak dibandingkan ibu yang melakukan persalinan kembar di atas 30 tahun. Secara umum, semakin tinggi usia ibu maka akan makin berisiko tinggi mengalami persalinan kembar karena stimulasi hormon dan aktivitas ovarium yang makin meningkat.¹ Ibu dengan paritas 1 lebih banyak melakukan persalinan kembar. Frekuensi kemungkinan adanya kehamilan dan persalinan kembar meningkat tiga kali lipat pada ibu dengan paritas di atas 4.¹ Jumlah ibu yang mengalami anemia lebih banyak daripada yang tidak mengalami anemia.

Terdapat 90 ibu yang mengalami anemia, baik anemia ringan maupun sedang. Sementara ibu yang tidak mengalami anemia berjumlah 76 orang. Pada persalinan kembar, kebutuhan zat besi dan nutrisi meningkat untuk janin kedua dan seterusnya. Kebutuhan zat besi dan nutrisi yang meningkat ini meningkatkan risiko anemia pada ibu yang mengharuskan ibu mengonsumsi lebih banyak zat besi. Ditambah risiko perdarahan pada saat persalinan.² Hal lain yang perlu diperhatikan saat persalinan adalah tekanan darah ibu. Salah satu faktor risiko pada setiap persalinan termasuk persalinan kembar adalah preeklampsia. Pada persalinan kembar di RSUP Dr. Kariadi, sejumlah 103 ibu tidak mengalami preeklampsia. Terdapat 27 ibu dengan preeklampsia ringan dan 36 ibu dengan preeklampsia berat. Risiko preeklampsia pada kehamilan kembar meningkat dibandingkan kehamilan tunggal. Preeklampsia dapat memicu adanya kelahiran prematur dan menjadi komplikasi bagi ibu maupun janin. Menurut kepustakaan, hipertensi dan proteinuria merupakan gejala klinik yang penting untuk menegakkan diagnosis preeklampsia.³ Pada tahun 2007 hingga 2011 sejumlah 75 ibu dengan kehamilan kembar menjalani persalinan melalui bedah sesar. Sementara 91 ibu melakukan persalinan pervaginam. terjadi 38 persalinan dengan adanya ketuban pecah dini. Komplikasi yang meningkat pada bayi kembar juga meningkatkan risiko dilakukannya bedah sesar untuk persalinan. Pada kehamilan kembar terjadi overdistensi yang berisiko pecahnya ketuban sebelum adanya tanda persalinan.^{4,5} Terdapat 77 dari 166 persalinan kembar di RSUP Dr. Kariadi yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kemungkinan prematur pada kehamilan kembar mencapai 67,9%. Hal ini diakibatkan peregangan yang lebih besar sehingga tekanan ke arah serviks makin kuat untuk memicu kontraksi.³ Dari 334 bayi yang lahir melalui persalinan kembar, 210 di antaranya lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Kehamilan kembar yang berisiko prematur juga menyebabkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Di Eropa, rata-rata bayi kembar masing-masing hanya mencapai berat lahir 2500 hingga 2900 gram. Sementara pada kehamilan tunggal, berat lahir bayi dapat mencapai 3000 hingga 3400 gram.⁶ Terdapat 133 persalinan kembar dengan jenis kelamin yang sama. Persalinan dengan jenis

kelamin yang berbeda terdapat pada 33 kelahiran. Terdapat kecenderungan jenis kelamin yang sama pada setiap persalinan kembar. Angka kejadian jenis kelamin yang sama lebih banyak dibandingkan kembar dengan jenis kelamin yang berbeda.¹ Selama tahun 2007 hingga 2011, terdapat 29 persalinan dengan letak janin sungsang. Letak janin yang ideal adalah kedua janin memiliki presentasi kepala. Karena pada letak ini, angka kesakitan dalam kelahiran pervaginam tidak meningkat. Pada letak janin dimana janin 1 sungsang, pilihan yang lebih baik adalah bedah sesar.⁶

SIMPULAN

1. Ibu yang melakukan persalinan kembar di RSUP Dr.Kariadi sebagian besar berusia diantara 20-30 tahun, paritas 1, anemia, dan melakukan persalinan pervaginam.
2. Bayi kembar yang lahir di RSUP Dr.Kariadi sebagian besar lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, berat lahir kurang dari 2500 gram, jenis kelamin yang sama pada tiap persalinan, dan letak janin yang memperlihatkan presentasi kepala pada kedua janin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham,F.Gary. Gant,Norman F., Leveno,Kenneth J., Gilstrap III,Larry C., Hauth,John C., Wenstrom,Katharine D. Obstetri Williams 21th ed. Jakarta : EGC,2005
2. Montgomery,Kristen S.PhD.RN. Cubera,Sabrina.BA. Belcher,Christie. Patrick,David. Funderburk,Heather. Melton,Christa. Et al. Childbirth Education for Multiple Pregnancy Part 1 : Prenatal Considerations. The Journal of Perinatal Education. 2005; 14(2): 26-35.
3. Prawirohardjo,Sarwono. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,2010.
4. Manuaba, Ida Bagus Gde. Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi, dan KB. 1st Ed. Jakarta : EGC,2001.
5. Manuaba, Ida Bagus Gde. Manuaba, Ida Ayu Chandranita. Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. Pengantar Kuliah Obstetri. 1st Ed. Jakarta : EGC,2007.
6. Rondo,PHC., Ferreira,RF., Nogueira,F., Ribeiro,MCN., Lobert,H. Artes,R. Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. [homepage on the Internet] 2003 [cited 2012 Jan 20]. Available from : European Journal of Clinical Nutrition.